

UNIVERSITÉ DE MONTPELLIER

FACULTÉ DE MÉDECINE

N° 17

**CONTRIBUTION A L'ETUDE
DES
Inconvénients de la conservation
des ovaires « in situ » dans l'hystérectomie**

THÈSE

Présentée et publiquement soutenue devant la Faculté de Médecine de Montpellier

Le 15 Septembre 1939

PAR

JOSEPH CALVET

Né à Millau (Aveyron), le 19 mars 1914

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE

Examineurs de la Thèse	{	MASSABUAU, prof., <i>présid.</i>	{	<i>Assesseurs.</i>
		LAUX, professeur.		
		COLL DE CARRERA, agrégé		
		GUIBAL, agrégé.		

MONTPELLIER
Imprimerie CAUSSE, GRAILLE & CASTELNAU
7, rue Dom-Vaissette, 7

1939

Contribution à l'étude
des inconvénients de la conservation
des ovaires « in situ » dans l'hystérectomie

UNIVERSITÉ DE MONTPELLIER

FACULTÉ DE MÉDECINE

N° 17

CONTRIBUTION A L'ETUDE
DES
Inconvénients de la conservation
des ovaires « in situ » dans l'hystérectomie

THÈSE

Présentée et publiquement soutenue devant la Faculté de Médecine de Montpellier

Le 15 Septembre 1939

PAR

JOSEPH CALVET

Né à Millau (Aveyron), le 19 mars 1914

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE

Examineurs de la Thèse	{	MASSABUAU, prof., <i>présid.</i>	{	<i>Assesseurs.</i>
		LAUX, professeur.		
		COLL DE CARRERA, agrégé		
		GUIBAL, agrégé.		

MONTPELLIER
Imprimerie CAUSSE, GRAILLE & CASTELNAU
7, rue Dom-Vaissette, 7

1939

Personnel de la Faculté

Professeurs

Anatomie	MM. J. DELMAS.
Histologie	TURCHINI.
Physiologie	L. HEDON.
Chimie biologique et médicale et toxicologie	CRISTOL.
Physique médicale	PECH.
Anatomie pathologique et médecine expérimentale	BAUMEL.
Microbiologie	LISBONNE.
Pathologie et thérapeutique générales	PAGES.
Thérapeutique et matière médicale	JANBON.
Hydrologie thérapeutique et climatologie	PUECH.
Hygiène	CARRIEU.
Médecine légale et médecine sociale	VIDAL.
Pathologie médicale et clinique propédeutique	BOULET.
Clinique médicale	GIRAUD.
Clinique chirurgicale	RIMBAUD.
Clinique obstétricale	MASSABUAU, <i>assesseur.</i>
Clinique des maladies mentales et nerveuses	RICHE.
Clinique des maladies des enfants et hygiène du premier âge	P. DELMAS.
Clinique de dermatosyphiligraphie	EUZIERE, <i>doyen.</i>
Clinique chirurgicale infantile et orthopédie	BOUDET.
Clinique des maladies des voies urinales	MARGAROT.
Clinique gynécologique	ETIENNE.
Clinique ophtalmologique	JANBRAU.
Clinique d'oto-rhino-laryngologie	LAPEYRE.
Radiologie (ch. de c.)	DEJEAN.
Anatomie (ch. de c.)	TERRACOL.
Histologie (ch. de c.)	LAMARQUE.
Propédeutique chirurgicale	LAUX.
	GGRANEL.
	AIMES.

Honorariat

Professeurs honoraires :

MM. RODET, TEDENAT, FORGUE, ESTOR, BERTIN-SANS
GALAVIELLE, BOSC, VERES, VILLARD, CABANNES, GRYNFELTT

Chargé de cours complémentaires

Pathologie externe	MOURGUE-MOLINES.
Médecine opératoire	ROUX, <i>agréé.</i>
Chirurgie expérimentale	GUIBAL, <i>agréé.</i>
Clinique phthisiologique	VIDAL, <i>Prof.</i>
Pathologie médicale et clinique prodédeutique médicale ..	N...
Clinique prodédeutique médicale	P. RIMBAUD, <i>agréé.</i>
Clinique des maladies contagieuses	JANBON, <i>Prof.</i>
Stomatologie	D ^r FERRIER, <i>ch. de c.</i>
Histoire naturelle médicale	D ^r HARANT, <i>agréé.</i>

Agrégés en exercice

Médecine. MM. P. RIMBAUD.	Chirurgie	MM. MOURGUE-MOLINES.
BOUCOMONT.		GUIBAL.
BERT.		ROUX.
	Urologie	TRUC.
	Chimie	MONNIER.
	Bactériologie	CARRERE.
	Ophtalmologie	DEJEAN.
	Obstétrique	CADERAS DE KERLEAU.

Examineurs de la thèse

MM. MASSABUAU, *Prof., Prés.*
LAUX, *Professeur.*

MM. GUIBAL, *Agrégé.*
ROUX, *Agrégé.*

La Faculté de Médecine de Montpellier déclare que les opinions émises dans les dissertations qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leur auteur et qu'elle n'entend leur donner ni approbation ni improbation.



A LA MEMOIRE DE MON TRISAIEUL

CALVET (PIERRE-JEAN-PAUL)

Docteur en médecine de la Faculté de Montpellier
(22 prairial, an 8 de la République)

A LA MEMOIRE DE MON BISAIEUL

CALVET (CHARLES-AUGUSTE-ADOLPHE)

Docteur en médecine de la Faculté de Montpellier
(26 septembre 1834)
Membre correspondant
de la Société chirurgicale d'émulation de Montpellier

A MON PERE, A MA MERE, A MA TANTE

Reconnaissance, respect et
amour filial.

A MES FRERES

Gage du plus sincère attache-
ment.

A TOUS MES PARENTS

A MES AMIS

A MON JURY DE THESE

MONSIEUR LE PROFESSEUR MASSABUAU

*Profeseur de Clinique chirurgicale
à la Faculté de Médecine de Montpellier
Officier de la Légion d'honneur*

*En témoignage de l'honneur
qu'il nous a fait en acceptant
la présidence de cette thèse et
de la reconnaissance que nous
lui gardons pour son enseigne-
ment magistral.*

MONSIEUR LE PROFESSEUR LAUX

*Professeur d'Anatomie
à la Faculté de Médecine de Montpellier*

MONSIEUR LE PROFESSEUR AGREGE

COLL DE CARRERA

MONSIEUR LE PROFESSEUR AGREGE GUIBAL

*Chevalier de la Légion d'honneur
Décoré de la Médaille militaire et de la Croix de guerre*

Hommages respectueux.

INTRODUCTION

Nous avons entrepris l'étude des inconvénients de la conservation des ovaires *in situ* dans l'hystérectomie, non dans le but de proscrire systématiquement toute opération chirurgicale conservatrice, mais pour en restreindre les indications.

Pour diminuer la gravité des suites d'une intervention il ne faut pas en provoquer une nouvelle.

Nous étudierons successivement dans notre travail :

1° Pourquoi conserve-t-on les ovaires dans l'hystérectomie ;

2° Ses avantages sont-ils réels ;

3° Inconvénients d'ordre anatomique ;

4° Inconvénients d'ordre physiologique ;

5° Inconvénients d'ordre pathologique ;

6° Conservation de l'ovaire non *in situ* dans l'hystérectomie.

CHAPITRE I

POURQUOI CONSERVE-T-ON LES OVAIRES DANS L'HYSTERECTOMIE

Pour éviter le syndrome de carence ovarienne post-opératoire et de suppression menstruelle.

Le sacrifice de deux ovaires après hystérectomie donne lieu à un ensemble symptomatique. tantôt très riche, tantôt très pauvre, tantôt immédiat, tantôt à retardement d'une durée variable et d'une évolution imprévisible, dont la principale caractéristique est d'être étroitement lié au comportement physiologique de l'individu. Cet ensemble réalise des syndromes de carence ovarienne post-opératoire qui s'apparentent par certains côtés à la ménopause physiologique. Ils s'en différencient cependant par un arrêt du fonctionnement endocrinien limité à l'ovaire, arrêt dont la brutalité explique les conséquences réactionnelles parfois violentes, arrêt créant un déséquilibre endocrinien beaucoup plus marqué que lors de la ménopause physiologique, mais qui trouve son antagonisme spontané dans l'intégrité du système endocrino-sympathique, créateur de suppléances favorables.

A ces syndromes de carence ovarienne post-opératoire se surajoutent des phénomènes liés à la suppression du flux menstruel et dont nous verrons l'importance dans le déterminisme de la ménopause chirurgicale.

Nous allons décrire brièvement les signes de la ménopause post-opératoire.

Deux cas :

Le plus fréquent, insuffisance légère avec, comme symptôme princeps, la bouffée de chaleur, crise passagère de vaso-dilatation du réseau capillaire généralisée ou, au contraire, localisée particulièrement au niveau de la face et de la partie supérieure de la poitrine. Nous avons aussi des céphalées, des battements de cœur, des sensations d'étouffement spontané et quelquefois des hémorragies supplémentaires. Tout cela s'arrange avec le temps.

Le deuxième cas, le plus grave, mais plutôt rare, peut se présenter sous trois formes principales :

- 1° L'hypertension artérielle;
- 2° Les rhumatismes ovariprives;
- 3° Les psychoses post-opératoires.

En jetant un regard d'ensemble sur les troubles de la ménopause anticipée, nous voyons qu'il intervient pour une grande part un facteur personnel.

CHAPITRE II

LES AVANTAGES SONT-ILS REELS?

L'expérimentation sur l'animal est formelle.

Un travail important a été consacré par Unterberger à des recherches expérimentales sur la valeur des ovaires après l'hystérectomie. Westmann avait réalisé sur des souris blanches, des expériences de conservation ovariennes après hystérectomie et avait constaté que les ovaires avaient un développement normal à la suite de cette intervention. Les réactions du rut étaient conservées.

Depuis dix ans, Unterberger a tenté lui-même, suivant la technique de Westmann, quelques expériences sur les lapins et les jeunes chiens de race. Les interventions portèrent sur six jeunes lapines de six semaines sur lesquelles Unterberger pratiqua une hystérectomie avec conservation soigneuse des ovaires. L'année suivante deux animaux furent sacrifiés, les ovaires étaient normaux comme dimensions et comme constitution.

Bien plus important aux yeux de l'auteur, était le fait que ces deux femelles avaient été couvertes par le mâle tout comme si elles n'avaient pas été hystérectomisées, bien qu'on puisse objecter que le rut est provoqué par la saillie du mâle et qu'il n'a aucun rapport avec la conservation de la fonction ovarienne.

Cette dernière incertitude fut éclairée par les expériences sur des chiennes de race âgées de six mois. Après

hystérectomie, ces chiennes se développèrent bien et sans aucun changement dans l'aspect extérieur. Un an et demi plus tard, le propriétaire de l'une des chiennes apprit à Unterberger qu'elle avait été normalement saillie à son grand désespoir, par un « barbet crotteux du village ».

La valeur hormonale des ovaires n'était pas douteuse dans ce cas, la formation des follicules normaux et la ponte ovulaire normale étant indispensables à la saillie chez les chiennes.

Unterberger voit dans ces expériences, la preuve que les ovaires se développent normalement après hystérectomie et sont capables de mûrir et de conserver une sécrétion interne normale (Habitus femelle et fonction sexuelle normale).

Malheureusement, la clinique est pour une fois en opposition avec le laboratoire. Erdmann, aussi bien que Kraul, conclut que l'hystérectomie pratiquée chez une femme avant la ménopause peut occasionner certains troubles malgré la conservation des ovaires.

Roulland, sur quatorze cas de conservation a été obligé de réintervenir quatre fois.

Il y a donc des inconvénients à conserver les ovaires à leur place normale, dans l'hystérectomie.

Par contre, les accidents sont fort rares dans l'hystérectomie et annexectomie bilatérale.

Paul Delbet accuse deux cent sept guérisons cliniques sur deux cent vingt opérées, de janvier 1912 à décembre 1923.

Pour lui, les accidents de la ménopause artificielle sont l'exception et il reste fidèle aux opérations radicales.

M. Labey, s'appuie sur une statistique de Polak, pour démontrer l'inutilité de la conservation ovarienne.

« Sur quarante-trois castrées, trente-neuf femmes seraient en parfait état, trois seulement auraient des bouffées de chaleur et une des troubles nerveux sérieux.

CHAPITRE III

INCONVENIENTS D'ORDRE ANATOMIQUE

Si la physiologie expérimentale paraît en contradiction apparente avec l'observation clinique, car il n'est pas douteux, qu'un très grand nombre d'ovaires conservés après hystérectomie dégénèrent, cela tient peut-être à des raisons d'ordre vasculaire et d'ordre nerveux.

L'hystérectomie subtotale s'accompagne toujours de perturbations vasculaires, qui tiennent surtout au sacrifice de l'utérine et des plexus veineux du petit bassin.

Certains anatomistes parmi lesquels Weber, réduisent l'ovarienne à des proportions minuscules et font provenir de l'utérine la presque totalité des rameaux destinés à l'ovaire.

Böckert, après avoir étudié la disposition de l'artère utérine sur vingt-huit sujets de tout âge, a cru devoir se ranger à cette dernière opinion. (Testut et Latarjet).

C'est aussi l'opinion de Keitler, qui insiste sur l'inutilité de la conservation en raison des relations vasculaires de l'ovaire, puisque l'ovaire est nourri non seulement par l'artère ovarienne, mais également par un rameau ovarien de l'utérine qui, dans bien des cas, est plus important que l'ovarienne.

Sans vouloir adopter ces vues dans leur rigueur, nous pensons qu'elles contiennent sans doute une part de la

vérité et certaines scléroses ovariennes n'ont pas d'autre cause que la carence vasculaire.

Les nerfs de l'ovaire viennent pour la plupart de la région lombaire, des ganglions mésentériques supérieurs et préaortiques et du nerf présacré. Ils suivent les vaisseaux et d'autres viennent des nerfs utérins se continuant dans le méso-salpinx.

Ces nerfs ne jouent aucun rôle dans la sécrétion interne, mais les processus cicatriciels qui accompagnent l'hystérectomie ne sont pas étrangers aux algies observées au niveau des ovaires conservés, algies qui imposent parfois une réintervention.

CHAPITRE IV

INCONVENIENTS D'ORDRE PHYSIOLOGIQUE

Sans utérus, l'ovaire ne peut pas vivre.

On attribue à l'utérus un rôle de contrôle physiologique et même d'activation sur l'ovaire.

Beau, a exposé l'action de l'utérus sur l'ovaire, action basée :

1° Sur des données expérimentales (répercussion de l'hystérectomie sur le rythme vaginal et sur l'hystophysiologie ovarienne);

2° Sur les données chirurgicales (opération conservatrice; mutilante, greffe ovarienne et utérine).

Il conclut: « Les données que nous possédons maintenant, nous font nettement entrevoir une réaction très vraisemblable de l'utérus sur l'atrophie et la vitalité de l'ovaire. Ces notions sont encore loin d'être entièrement connues et restent, par la suite, encore susceptibles de révision ».

Pratiquement, Beau, pose en principe qu'il faut respecter le plus possible l'harmonie de l'appareil génital, remplaçant un ovaire enlevé par une greffe de cet organe; l'utérus, par une portion de l'endomètre.

Nous savons l'inutilité hautement proclamée de la conservation ovarienne par ceux qui attribuent à la suppression du flux menstruel l'origine des troubles de la ménopause chirurgicale.

Nous avons vu la théorie d'Opitz, rappelée par Hoffmann, qui signale le rôle nocif de la suppression utérine sur l'ovaire. Des recherches expérimentales ont été réalisées par Takakusu, qui tendraient à prouver que l'hystérectomie entraîne la disparition d'une hormone utérine, qui protégerait le système folliculaire et permettrait l'involution physiologique du corps jaune. De même Egon, Werner Winter attribuent à l'utérus un rôle primordial sur la vie physiologique de l'ovaire.

Pour Kross, expérimentant sur des rats, la dégénérescence des ovaires lui paraît inévitable après hystérectomie.

Norris et Vogt, Fellner et Fédéroff aboutissent aux mêmes conclusions.

CHAPITRE V

INCONVENIENTS D'ORDRE PATHOLOGIQUE

Dartigues, en 1907, décrivit et systématisa des productions kystiques intrapelviennes secondaires à l'hystérectomie abdominale. Il les nomma des cysthématomes menstruels post-opératoires, en raison de la pathogénie qu'il leur attribuait. Il croyait que ces tumeurs étaient constituées par le sang des règles s'accumulant à chaque période menstruelle en raison de l'absence de l'utérus.

Cette théorie n'a pas résisté à l'examen histologique de ces tumeurs kystiques, mais par contre les observations se sont multipliées de ces tumeurs post-opératoires.

Nous en trouvons quatorze observations dans la thèse de Chassat. (*Travail inaugural inspiré des idées de Dartigues*).

L'observation de Vignes et Géry, attira l'attention sur la nature ovarienne des tumeurs consécutives à l'hystérectomie.

Tous les examens histologiques, qui se sont succédés depuis lors, ont été pour conclure à l'origine ovarienne de ces tumeurs post-opératoires.

Haller, en 1925, publiait l'observation d'une malade ayant subi en février 1923, une hystérectomie subtotale pour un hydro-salpinx gauche. La malade ayant recommencé à souffrir en octobre 1923, on constata l'existence d'une petite masse dans le cul-de-sac gauche. Cette masse

rétrocéda par le repos et les injections chaudes. En juin 1924, de nouvelles crises douloureuses imposèrent l'intervention et on découvrit un kyste ayant les dimensions d'un citron et dont l'examen histologique révéla la nature: Fibromyome de l'ovaire.

L'origine de ces tumeurs paraît être, soit l'ovaire laissé systématiquement en place, soit des débris ovariens laissés involontairement en place après annexectomie bilatérale, soit enfin des ovaires surnuméraires.

Paul Moure pense que la conservation d'un ovaire sain avec son pédicule, comporte quelques inconvénients qui sont peut-être pire que ses avantages. Dans trois cas sur seize, il a vu survenir une dégénérescence kystique de l'ovaire conservé.

Les américains Vinberg et Graves, sont résolument opposés à l'idée conservatrice, à la suite de leur enquête personnelle, qui leur a révélé la fréquence des dégénérescences kystiques, des interventions itératives et l'inutilité fréquente de la conservation.

Ferey lui-même signalait un kyste développé sur un ovaire laissé en place, kyste énorme contenant quatorze litres de liquide.

Massabuau et Guibal, nos professeurs, au VIII^e Congrès de l'Association des gynécologues et obstétriciens de langue française, ont communiqué le résultat d'une enquête qui leur a révélé que la dégénérescence kystique était très fréquente d'après Vautrin, Pascalis, Baurens, Villard, Douay, Meyer (2 sur 5); fréquente pour Polak (24 %); Moure (3 sur 16); Ulrich (2 sur 20); Americo Valério (2 sur 15), la dégénérescence néo-plasique est fréquente d'après Vineberg; Cozacesco cite quatre cas

de kyste mucoïde; Juvara, sur 16 malades revus et 67 opérés trouve deux kystes; Corso Ciceri signale un cas de carcinum kystique.

Hématocèle enkysté, un cas de Routier; fait analogue cité par Ricard, Tuffier, Segond.

Poussées inflammatoires par Vineberg.

Douleurs dans sept cas sur trente-deux par Polak, 20 à 40 % par Jacquemaire: réinterventions.



CHAPITRE VI

CONSERVATION DE L'OVAIRE

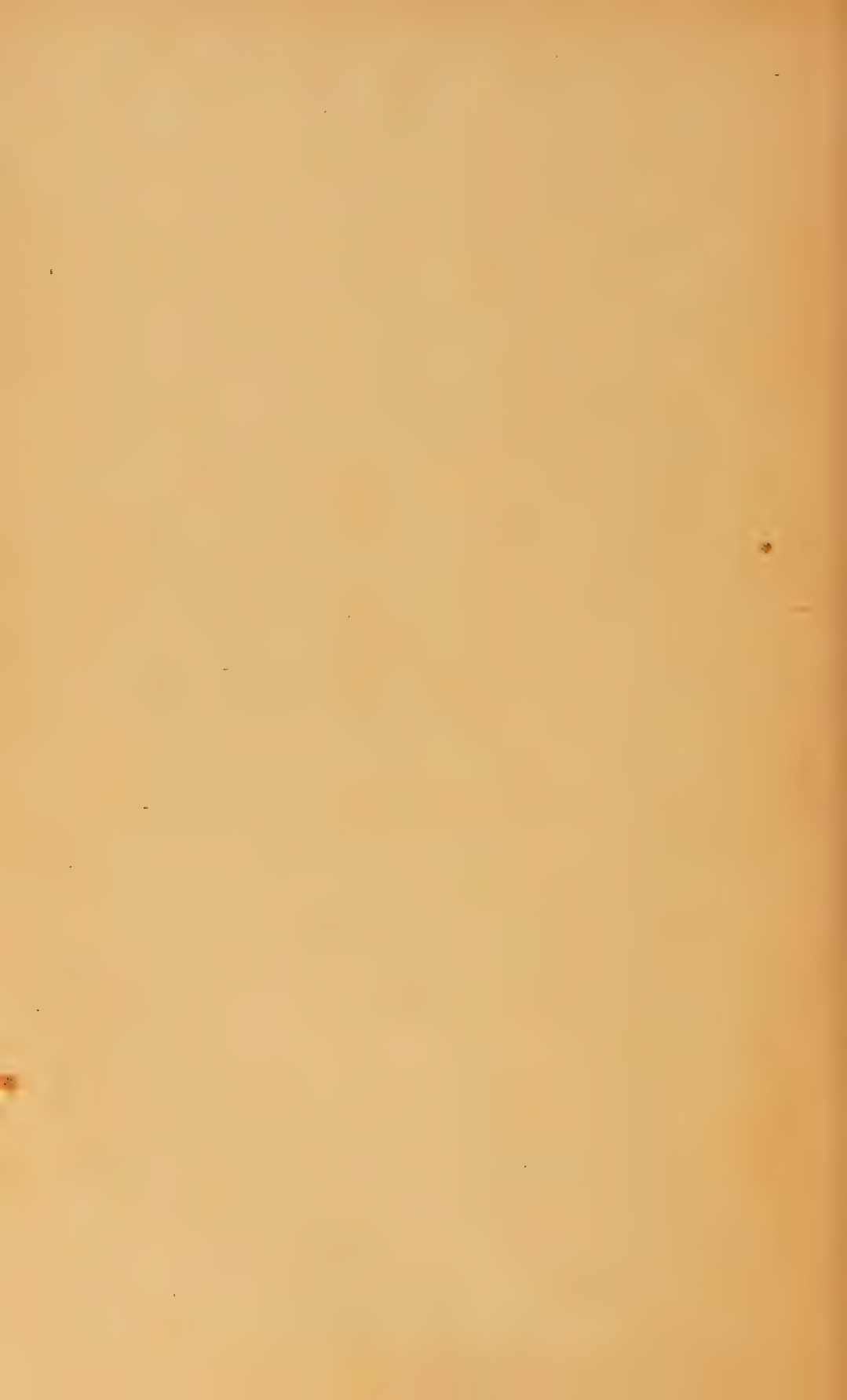
NON *IN SITU* DANS L'HYSTERECTOMIE

Quoique cela ne se rattache pas de manière absolue à mon sujet, je ne peux terminer ce travail sans dire un mot de la greffe ovarienne, uniquement bien entendu de l'homogreffe dans une région facilement accessible.

L'homogreffe échoue fréquemment ; d'autres fois elle-ci supprime pendant peu de temps la ménopause chirurgicale, car la partie d'ovaire greffée est résorbée lentement par les tissus voisins ; mais dans ce cas c'est un succès, l'apparition de la ménopause se faisant sans trouble important.

Assez souvent le greffon, soit augmente de volume et devient douloureux, soit subit un processus de dégénérescence kystique.

Dans ces deux cas la greffe nécessite la plupart du temps une intervention pour l'enlever, intervention d'ailleurs plus facile que si l'ovaire était à sa place normale.



CONCLUSION

En définitive, les accidents signalés ces dernières années dans la conservation des ovaires *in situ* dans l'hystérectomie rendent prophétiques les paroles de Segond prononcées d'abord en 1889 et dont voici le texte :

« Sans contester le moins du monde, les quelques succès annoncés par les partisans des résections partielles, j'avoue que mes préférences pour l'hystérectomie et les opérations radicales n'en sont aucunement atténuées. Je demeure, en effet, très convaincu que les avantages de cette prétendue chirurgie conservatrice sont plus apparents que réels. »

Ainsi que celles qu'il prononça plus tard en 1907, à Reims, au Congrès pour l'Avancement des Sciences :

« S'il est vrai qu'un utérus privé de ses ovaires ne vaut pas plus qu'un fusil sans cartouches, et, au point de vue physiologique, j'estime que cette boutade répond absolument à la vérité, la réciproque n'est pas moins exacte. Je sais bien que pour défendre la conservation des ovaires en cas d'hystérectomie abdominale ou vaginale, on invoque les vertus de leur mystérieuse sécrétion, mais la clinique le démontre, si l'on met en balance les avantages des susdites sécrétions avec la proportion des opérations secondaires que nécessitent les ovaires laissés en place, volontairement ou non, il n'y a pas, à mon avis, d'hésitation ni doute possible. Une bonne et

solide guérison conférée par l'ablation totale vaut bien quelques bouffées de plus, et quand une femme est assez malade pour avoir besoin d'une hystérectomie, je ne comprends pas qu'on hésite à la guérir d'un coup sans rien laisser, qui la puisse exposer à la nécessité d'une nouvelle opération. »

Je crois devoir conclure mon étude comme il suit : Il ne faut pas, sous prétexte d'éviter les troubles de la ménopause chirurgicale, exposer son sujet à des interventions répétées ; il faut tenir compte des lésions de l'annexe et de l'âge de la malade.

Ne conserver uniquement chez les personnes jeunes que les ovaires absolument sains et n'ayant jamais subi le moindre processus inflammatoire.

S'il y a le moindre doute, procéder à l'intervention radicale.

BIBLIOGRAPHIE

- MASSABUAU, GUIBAL et JOYEUX. — A propos de la conservation des ovaires dans l'hystérectomie. *Réun. Obst. et Gynéc. de Montpellier*, séance du 23 février 1939. *Bull. de la Société de Gynéc. et d'Obst. de Paris*, avril 1939, n° 4, page 259.
- D. FÉRY. — A propos d'une discussion sur la conservation des ovaires sains dans les hystérectomies. *Le Bull. Méd.*, n° 45, novembre 1938, p. 806.
- J. GRANZOW. — Die biologischen Grundlagen der konservativen Auenchirurgie und ihre. *Nutzanwendung für die Behandlung der Unfruchtbarkeit durch Tubensinpflanzung*. *Arch. f. Gynäk* 164, 13-3-188, 193.
- HALLER. — Traitement de l'ovaire au cours de l'hystérectomie. (Séance du 18 février 1938). *Bull. et Mém. de la Société des Chirurgiens de Paris*, T. xxx, n° 3-4, 1938.
- F. HANAK. — Schwangerschaft nach Tubenresektion und End-zu-End Vereinigung. *Zentrabl. f. Gynäk*, 62-90, 8 janvier 1938.
- J. HENDRY. — Results of conservative treatment of ovaries. *J. Obst. Gynaec, Brit. Emp.* 43, 609-618, août 1936.
- V. KIAL. — Soll man bei Myomoperation die tuben mit extirpation. *Anregung zur Diskussion auf Grundener Kasuistischen epiteribung*. *Zentr. f. Gynäk.*, 57, 939-941, 22 avril 1933.
- W. LEIEPMANN. — De la conservation des trompes des ovaires dans le traitement chirurgical des fibromes utérins *Gyn. et Obst.*, 34, 346-349, novembre 1936.
- R. PETRIGNANI. — La conservation des ovaires dans l'hystérectomie. *L'Actualité Méd'co-Chir.*, n° 5, mai 1939, p. 129.

- A. BAÏDIN. — Über die ovarialfunktion nach utérus extirpation tier experimentelle Untersuchungen. *Arch. f. Gynäk.*, 168, 191-208, 1939.
- S. BLANGUERNON. — De la conservation des ovaires *in situ* dans les hystérectomies subtotaux pour fibromes et annexites. *Thèse de Paris*, de 1938.
- COHEN-SOLAL. — La conservation ovarienne dans l'hystérectomie: étude clinique et expérimentale. *Thèse Alger*, 1938.
- M. DENIKER. — Les limites de la conservation des ovaires dans les hystérectomies. *La Médecine*, n° 5, 4-1938.
- DESMARET et P. RELIER. — De la conservation des trompes des ovaires dans le traitement chirurgical des fibromes utérins. *Gynéc. et Obst.* 33, 5-18, janv. 1936.
- D. FERREY. — La conservation des ovaires dans les hystérectomies: technique, indications, résultats. *Ann. Méd. Chir.*, n° 3, 15 mars 1938.
- R. PEÑA TREVINO. — La conservation des ovaires dans l'hystérectomie totale. *Cirurgia y Cirujans*. T. 5, n° 10, novembre 1937.
- G. ROUHIER. — La conservation des ovaires chez les hystérectomisées; son importance, ses limites, les conditions techniques de sa réalisation. *Mém. de l'Acad. de Chir.*, n° 5, séance du 9 février 1938, p. 228.
- B. SALOMONS. — Conservative treatment of pathological conditions of fallopian tubes. *J. Obst. et Gynéc. Br. Emp.* 43, 619-633, août 1936.
- C. A. SOUDANT (Mlle). — De la valeur de la conservation des trompes et ovaires dans les hystérectomies pour fibrome utérin; résultats éloignés de 100 observations. *Thèse de Paris*, 1938.
- F. TOUKES (Arnheim Hollande). — Valeur de l'ovaire conservé après hystérectomie. *Rev. Franc. de Gynéc. et d'Obst.*, n° 10, octobre 1936.
- N. P. VERHATZKY. — Autotransplantation de l'endomètre comme méthode servant à conserver la fonction

ovarienne après hystérectomie. *Gynéc. et Obst.*, 38, 122-131, août 1938.

ABRANT. — Etude comparative des troubles physiologiques consécutifs à l'hystérectomie simple et à l'orophore hystérectomie. *Thèse de Paris*, 1899.

ASHTON. — Menstruation following supravaginal hystérectomie. *Méd. Bull. Philadelp.*, 1899, xxi, n° 409.

BARON F. P. — De la conservation ovarienne dans les hystérectomies et de ses résultats. *Th. de Paris*, 1931.

BAURENS. — Chirurgie conservatrice dans les affections salpingiennes et dans les fibromes utérins. *Thèse de Paris*, 1930.

BERTRAND. — Hystérectomie totale et subtotale. Parallèle entre les deux méthodes. Deux cas de transformation néoplasique sur le moignon utérin à la suite d'hystérectomie subtotale. *Thèse de Lyon*, 1901.

CATURANI. — Conservazione della funzione inestroale dopo l'isterectomie abdominale subtotale. *Arch. ital. di Ginec. Napoli*, 1909, xii, p. 329.

DALLONI. — Contribution à l'étude des résultats apportés par la conservation des ovaires dans l'hystérectomie. *Thèse Montpellier*, 1926.

DICKINSON. — Conservation of sound ovarie and tubes in hystérectomies near the menopause except. in malignant disease. *Tr. Am. Gyn. Soc. Philadelph*, 1911, xxxvi, p. 324.

D'ERCHIA. — Per lo studio della conversazione della ovaire nella intérectomie. *Arch. Ital. di Gin. Napoli*, 1906, II, p. 119.

DICKINSON. — Behavior of the ovary after the removal of the uterin. *Am. J. Obst. N.-York*, 1911, LXIV, p. 302.

DGLERIS. — De la conservation des ovaires dans l'hysterectomie. *Compte rendu Soc. Obst. Gyn. Pédiat de Paris*, 1907, ix, p. 105.

- DUDLEY. — Quelques remarques sur la chirurgie conservatrice des annexes utérines, *Am. Journ. of. Obst. And Diseases of Women and Child*, n° 4, 1898.
- FAURE. — L'hystérectomie. Indication et technique (8° Paris, 1906).
- FEREY. — De la conservation des ovaires dans l'hystérectomie. *Gaz. Méd. de France*, 15 janv. 1929, p. 703.
- FEREY. — De la conservation des ovaires dans les hystérectomies. *Rev. Méd. Univ.* Mars 1930, p. 15.
- FEREY. — De la conservation des ovaires dans les hystérectomies. xxxvii Cong. de l'Assoc. Franç. de Chirurg. Paris 7-12 oct. 1929. *In Pres. Méd.* 23 octobre, p. 1831.
- GODOY-ALVAREZ. — Actividad ovarico despues de la histérectomica. *Gac. Méd. Mil.* I, II, 13 octobre 1930.
- JABOULAY. — Grossesse utérine après hystérectomie supra vaginale. *Gaz. des Hôp. Paris*, 1899, LXXII, p. 1005.
- KELLY. — Conservation of the ovary in hystérectomie and cystéro-hystérectomy. *Brit. Med. Journ. London*, 1898, I, p. 288.
- KOK. — Ueber das Funktionelle Verhalten der Zürunkgelassenen Eierstöcke nach operativer Entfernung der Gebärmietter. *Mit. experimentallen Untersuchungen. Arch. F. Gynec.* 141, 295, 1930.
- LE TALLEC R. — Contribution à l'étude de la conservation des ovaires dans les hystérectomies. *Thèse de Paris*, 1930.
- MAUDL, BURGER. — Investigation of the energy of the life fonction in women after extirpation of the uterin with and without the adnexa. *Ann. Gyn. E. Ped. Boston*, 1905, XVIII, p. 176.
- OZNOS. — Destinées des segments ovariens laissés en place après hystérectomie. *Thèse Montpellier*, 1913.
- PESTALOZZA. — Sulla conservazione della ovario in caso di intérectomia. *Gin. Firenz.* 1904, p. 417.

- PETERSON. — Préservation of the ovaries entire or in part in supravaginal or panhystérectomy. *Phys. E. Surg. Détroit*, 1908, xxx, p. 250.
- PORRAI K. — Ovarien 41/2 Jahre uterus extirpation. *Zent. F. Gyn. Leip.* 1910, xxxiii, p. 482.
- SORESÌ. — Hystérectomy with préservation of ovaries. *Amer. J. Surg. New-York*, 7, 597. Nov. 1929, p. 681.
- TERRIER. — De l'hystérectomy abdominale totale et partielle. *Assoc. Franç. de Chirurg.* Procès-verb. Paris 1896. X. P. X. P. 852.
- TULL. — Leaving an ovary to prevent reflex symptom. after hystérectomy. *Am. J. Obst. New-York*, 1900, xli, p. 221.
-

TABLE DES MATIERES

Introduction	7
Chapitre I. — Pourquoi conserve-t-on les ovaires dans l'hystérectomie	9
Chapitre II. — Les avantages sont-ils réels	11
Chapitre III. — Inconvénients d'ordre anatomique	15
Chapitre IV. — Inconvénients d'ordre physiolo- gique	17
Chapitre V. — Inconvénients d'ordre pathologique	19
Chapitre VI. — Conservation de l'ovaire non <i>in situ</i> dans l'hystérectomie	23
Conclusion	25
Bibliographie	27

SERMENT

En présence des Maîtres de cette Ecole, de mes chers condisciples, et devant l'effigie d'Hippocrate, je promets et je jure, au nom de l'Etre suprême, d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'exercice de la médecine. Je donnerai mes soins gratuits à l'indigent et n'exigerai jamais un salaire au-dessus de mon travail. Admis dans l'intérieur des maisons, mes yeux ne verront pas ce qui s'y passe; ma langue taira les secrets qui me seront confiés, et mon état ne servira pas à corrompre les mœurs, ni à favoriser le crime. Respectueux et reconnaissant envers mes Maîtres, je rendrai à leurs enfants l'instruction que j'ai reçue de leurs pères.

Que les hommes m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses. Que je sois couvert d'opprobre et méprisé de mes confrères si j'y manque.

En ma qualité de censeur de tour,
j'ai lu la thèse ayant pour titre:
**les inconvénients de la conservation
des ovaires**

**« in situ » dans l'hystérectomie
par M. Joseph CALVET**

Je pense que la Faculté peut en
permettre l'impression.

Le Professeur,

MASSABUAU.

Vu:

Montpellier, le 15 septembre 1939

Le Doyen,

EUZIERE.

Vu et permis d'imprimer:

Montpellier, le 15 septembre 1939.

Le Recteur,

PARISELLE.

